

מדינת ישראל

ועדות המשמעת – משרד הבריאות בירושלים



תיק 1/1/25

תאריך: 28.4.25

ועדת משמעת לפי סעיף 44 (א) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז - 1976

ד"ר גדעון קרפלוס – יושב ראש, נציג המנהל הכללי

ד"ר יחזקאל זיגלמן – נציג הסתדרות הרופאים

עו"ד נירה דורני בנימין – נציגת היועצת המשפטית לממשלה

הקובל: המשנה למנהל הכללי משרד הבריאות

באמצעות עו"ד יונתן ברג

נגד

הנקבל: ד"ר אריק שדה

באמצעות מייל: ericsadeh@gmail.com

המלצה על הטלת אמצעי משמעת

1. **נסיבות הקובלנה:**

2. ד"ר אריק שדה הוא רופא מורשה בעל רישיון שמספרו 139127, בעל תעודת מומחה בכירורגיה פלסטית (להלן: "ד"ר שדה"). אשר טיפל במר xxxxx ז"ל (להלן: "המנוח") ושימש כמנתח של המנוח באירוע נשוא הקובלנה, במסגרת טיפולו של המנוח בחברת "פרופורציה" ובמרכז "שי מדיקל" (כיום "פריימדיקל תל השומר") (להלן: "שי מדיקל").

3. המנוח xxxxx ז"ל (להלן – המנוח), היה בן 37 בלבד בעת שעבר ביום 20.11.19 ניתוח אסתטי ל"שאיבת שומן" מאזור המותניים לצורך אלקטיבי קוסמטי בלבד, לא הייתה אינדיקציה רפואית לניתוח ולא הייתה כל דחיפות בביצועו. הניתוח בוצע במרכז רפואי "שי מדיקל" ביום 20.11.19.

4. המנוח סבל ממספר בעיות כרוניות: סוכרת לא מאוזנת, מטופלת במתן אינסולין דרך משאבה, מצב לאחר ניתוח כריתת גידול מוחי בשנת 2013, שיתוק שרירי פנים ושיתוק של מיתרי הקול.
5. באוקטובר 2019, פנה המנוח למרפאת רשת פרופורציה והביע רצונו לעבור ניתוח ל"שאיבת שומן". הוא הופנה לד"ר שדה, והשניים נפגשו במרפאת פרופורציה בתאריך 29.10.19.
6. בפגישה זו שנערכה בטרם הניתוח, המנוח עדכן את ד"ר שדה אודות עברו הרפואי, מצבו הרפואי הנוכחי והתרופות אותן הוא נוטל, כך עולה מהצהרת הבריאות אותה מילא המנוח ומהרשומה הרפואית של ד"ר שדה מיום 29.10.19 בה צוינו הסוכרת, כריתת המנינגיומה, שיתוק עצב הפנים ושיתוק דו- צדדי של מיתרי הקול.
7. ד"ר שדה ערך את הרישום הרפואי לגבי המנוח על טופס שכותרתו "אנמנזה רפואת השדיים" ובו שאלות המיועדות למועמדים לניתוח בשד ולא לניתוח "שאיבת שומן" שלמטרתו הגיע המנוח למרכז הרפואי.
8. ד"ר שדה רשם, שמשקלו של המנוח הוא 83 ק"ג (BMI 25). בסיום הפגישה ביקש ד"ר שדה מהמנוח לבצע בדיקות דם ולהמציא אישור רפואי מרופא המשפחה שלו. בתחתית הסיכום ציין: "טרם הרדמה".
9. לאחר הפגישה עם ד"ר שדה, פעל המנוח בהתאם להמלצותיו וביום 4.11.19 קיבל המנוח "אישור רפואי" ממוחשב מרופא המשפחה שלו המעיד על מצבו הרפואי, ובו צוינו האבחנות הרפואיות של סוכרת ומצב לאחר כריתת מנינגיומה וכן רשימת התרופות אותן צרך המנוח, הכוללת אינסולין וטרילפטין.
10. בבדיקות הדם שבוצעו בתאריך 6.11.2019 מופיעים נתונים המצביעים על סוכרת לא מאוזנת ושאינם בגבולות הנורמה: **רמת הסוכר בזם 174 מ"ג, HbA1C 8.6%.**
11. בתאריך 7.11.19 בדיקות הדם של המנוח נשלחו לש' מדיקל ע"י חברת פרופורציה עם הפנייה המציינת כי המנוח סובל מסכרת נעורים. הבדיקות נמסרו לד"ר רבינוביץ, בתפקידו כמנהל מחלקת ההרדמה.
12. בתאריך 10.11.2019 מתאמת חדרי ניתוח, בשי מדיקל גב' אלה זק הודיעה לפרופורציה שהמנוח אושר לניתוח.
13. בתאריך 13.11.19 המנוח הגיע לד"ר שדה לבדיקה לפני הניתוח, הוסבר למנוח על הניתוח והמנוח חתם על הסכמה לניתוח.
14. בתאריך 20.11.19 בשעה 8:15 או בסמוך לכך הגיע המנוח למרכז "שי מדיקל" כדי לעבור את הניתוח.
15. בדיקת "טרם ההרדמה" נערכה למנוח, רק ביום הניתוח ולא מספר ימים קודם לכן, ואישור הניתוח ניתן למרות מצבו הרפואי המורכב של המנוח והסיכון הכרוך בכך.
16. ד"ר שדה לא וידא שבקשתו לביצוע מפגש "טרם ההרדמה" בוצעה בטרם הניתוח. ד"ר שדה היה צריך להפגין יוזמה ואקטיביות בהערכת מצב המטופל, לקיים שיחות עם הצוות הניתוחי, ולקבוע האם המטופל כשיר לניתוח ואם ניתן לבצעו במוסד רפואי מסוים כמו "שי מדיקל".
17. הניתוח בוצע בשיטת- Tumescant liposuction. דרך שלושה חתכים קטנים בגב התחתון, הוחדרה ע"י ד"ר שדה תמיסה טומסנטית בכמות של כ-1,500 סמ"ק. לפי הרישום הרפואי לא ניתן לדעת מי הכין את התמיסה ואם הייתה ביקורת של איש צוות על הכנתה.

18. לפי גיליון ההרדמה, כחצי שעה לאחר תחילת הניתוח, החלה אצל המנוח עליה פתאומית בלחץ הדם וירידות בדופק עד לקריסה המודינאמית ודום לב.
19. במקביל לניסיונות ההחייאה שבוצעו במנוח, הוזעק אמבולנס טיפול נמרץ על ידי מנהלת "שי מדיקל" שפינה את המנוח לבית החולים בלינסון.
20. למרות מאמצים בבית החולים בלינסון לשפר את מצבו של המנוח, נקבע מותו, חמישה ימים לאחר הגעתו, בתאריך 25 בנובמבר 2019.
21. בעקבות המקרה הואשם הנקבל כי, עבר על סעיפים 41(1) ו-41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976 (להלן: "הפקודה") בכך ש:
- א. ד"ר שדה לא וידא קיום פגישה טרום הרדמה למרות מצבו הרפואי המורכב של המנוח, כולל סוכרת לא מאוזנת. ד"ר שדה היה צריך להפגין יוזמה ואקטיביות בהערכת מצב המטופל, לקיים שיחות עם הצוות הניתוחי, ולקבוע האם המטופל כשיר לניתוח ואם ניתן לבצעו במוסד רפואי מסוים כמו "שי מדיקל".
- ב. ד"ר שדה לא ביצע רישום רפואי לפי דרישות החוק והסטנדרטים המקובלים. הרשומה הרפואית הינה חסרה ולקויה.
22. עובדות אלה וסעיפי הקובלנה הוסכמו על ידי הצדדים לאחר קיום דיון מקדמי שהתקיים ביום 19.3.25 בו הומלץ לצדדים להגיע להסדר.
23. ביום 24.4.25 הגישו הצדדים אל הועדה הסדר טיעון אשר כלל כתב קובלנה מתוקן מוסכם וכן המלצה על עונש של נזיפה.
24. **דיון והמלצות:**
25. חברי הועדה מקבלים את הסכמות הצדדים ואת הסדר הטיעון אליו הדיעו.
26. ההלכה לגבי בחינת הסדרי טיעון קובעת בעניין השאלה האם לקבל את הסדר הטיעון כי אף שקיומו של הסדר טיעון הוא שיקול מרכזי אין ביהמ"ש פטור מלבחון בעצמו את השיקולים הראויים לעונש. (ראה: "ע"פ 1958/98 פלוני נגד מדינת ישראל" פ"ד נ"ז (1) 577 (698).
27. בבחינת רמת הענישה הראויה בגין ביצוע העבירה נבחן האם ההקלה שניתנת לנאשם במסגרת הסדר הטיעון הולמת את האינטרס הציבורי הרחב והצר כולל את הפגיעה בציפיותיו של הנאשם עת הגיע להסדר טיעון עם התביעה.
28. בהתקיים איזון ראוי בין האינטרס הציבורי הפרטני והרחב לבין טובת ההנאה אשר ניתנת לנאשם מצד האחר, יכולד ההסדר ואם יש יחס בלתי הולם בין ההקלה אשר ניתנת לבין האינטרס הציבורי הרי שיהא בכך כדי לפסול את הסדר הטיעון.
29. במקרה דנן, חרף תוצאותיו הטרגיות, הנקבל פעל על פי אמות מידה שהיו מקובלות על רופאים והפנה את כלל הבדיקות והחריגות אל המרכז הרפואי ואל המרדים על מנת שיקבלו את ההחלטה הנוגעת לקיום הניתוח והניתוח אושר על ידי כלל הגורמים האחראיים.
30. הועדה סבורה כי, יש לשנות מהנוהל שהיה נהוג ועל כן, הנה תומכת באישום בדבר וידוא קיום פגישה טרום ההרדמה סימולטני על ידי כלל הגורמים האחראים על מנת לוודא כי העובדות הנוגעות למטופל ברורות וייתכן כי, אילו היתה נעשית פגישה מעין זו הניתוח לא היה מבוצע במוסד הרפואי כמו "שי מדיקל" וחיייו של המטופל היו ניצלים.
31. יחד עם זאת, וכאמור לעיל, לא נעלם מעינינו כי, הנקבל פעל על פי הנוהג אשר היה מקובל וקיבל את אישור יתר הגורמים שבעניינם הם יש לתת את הדעת באשר להפעלת שיקול

דעתם במקרה זה, אולם הם אינם עומדים בפנינו אלא הנקבל. על כן, בחרנו לקבל את הסדר הטיעון בין הצדדים.

32. הועדה גם שקלה את מכלול העובדות שהוצגו בפניה בקדם הדיון ולרבות פעולותיו של הנקבל אשר יידע את כלל הגורמים ואף את הסכמת המטופל, שוחח עימו, וקיבל את הסכמתם ואישורם. קרות האירוע לפני 6 שנים וחלוף הזמן.

33. כן לקחה בחשבון את דבריו של הנקבל אשר עשה עליה לארץ, שלא מכורח אלא מתוך ציונות, הנו בעל ניסיון ומקצועיות רבים בתחום ופעל על פי נוהל שהיה ידוע לו ומקובל בתחום ושמר את המסמכים הרלוונטיים.

34. עוד עומדת לזכותו של הנקבל העובדה כי בחר שלא לנהל הליכים ואלה קוצרו לאחר הדיון הראשון והגעה להסדר טיעון.

35. מסיבות אלה הועדה מצאה כי, בהסדר יש משום איזון ברמת האישום וענישה וכי יש לקבל את המלצת ב"כ הצדדים.

36. המלצה על הטלת אמצעי משמעת:

בנסיבות העניין, הועדה ממליצה לקבל את הסדר הטיעון ולהרשיע את הנקבל על פי סעיפים 41(1) ו-41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976 וכן להטיל עליו עונש של נזיפה.

החלטה זו התקבלה ביום 27.4.25 על ידי כלל חברי ההרכב.

ד"ר יחזקאל זיגלמן	ד"ר גדעון קרפלוס, יו"ר	נירה דורני בנימין, עו"ד
נציגת היועצת המשפטית לממשלה	יושב ראש, נציג המנהל הכללי	נציג הסתדרות הרופאים